

I 研究・報告

1. 研究・報告

仙台市こころの絆センターにおける未遂者等ハイリスク者支援 -3か年の取組について-

大友明子，門田亜希子，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂

1. はじめに

自殺未遂歴は、もっとも明確な自死の危険因子の1つと言われており、平成31年3月に策定された「仙台市自殺対策計画」においても、重点的な支援対象の1つに自殺未遂者等ハイリスク者を掲げている。

仙台市精神保健福祉総合センター内に設置された、仙台市こころの絆センター（仙台市自殺対策推進センター）においても、各種自殺対策事業を行っている中で、多機関協働でハイリスク者の個別支援を行う、「仙台市いのちの支え合い事業」を、平成31年4月から開始した。事業開始から3か年が経過し、これまでの取り組みを振り返るとともに、今後の課題について検討したため、報告する。

2. 「仙台市いのちの支え合い事業」について

開始3か年において、本事業の対象者を段階的に広げ、現在は市内救急告示病院に搬送されたハイリスク者のうち、本事業の説明を受け、利用の希望・同意があるものとしている。事業担当職種は、精神科医、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士である。なお、支援期間は原則6か月とし（必要に応じて延長あり）、当センター職員が自死に関連する様々な要因をアセスメントし、多機関と協働しながら相談支援を行っている。

(1) 支援対象者の状況

- ① 件数： 計 27 件（令和元年度 3 件、令和 2 年度 13 件、令和 3 年度 11 件）
- ② 男女比： 男性 10 件（37%）；女性 17 件（63%）
- ③ 年齢層： 10 代 9 件；20 代 7 件；30 代 4 件；50 代 4 件；70 代 2 件；40 代 1 件

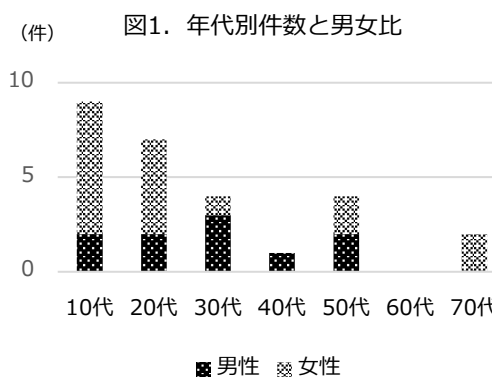
39 歳以下の若年者が、全体の 7 割以上を占める。未成年に絞ると、女性の割合がさらに上がり、8 割近くを占める。（図 1）

- ④ 事業導入時の未遂歴： 有 9 件；無 18 件

導入時における本人や家族からの聴取等によると、3 人に 1 人の割合で未遂歴があることが把握された。なお、未遂歴の有無によらず、8 割以上（23 件）に、今回の未遂に至る数か月～数年前に遡り、抑うつ傾向や希死念慮、リストカット等の自傷行為、救急搬送には至らない過量服薬、セルフネグレクト等の経過がある。

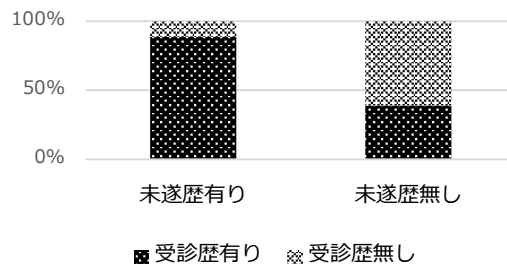
- ⑤ かかりつけ医もしくは精神科等受診歴： 有 15 件；無 12 件

半数以上が、今回の未遂前から何らかの精神的不調を抱え、精神科等の受診に繋がっている。



また、今回の未遂行為以前にも未遂歴がある、すなわち慢性的な希死念慮を抱え、未遂を繰り返しているケースのうち、9割が精神科等への受診歴がある。(図2)

図2. 事業導入時の未遂歴の有無と精神科等受診歴



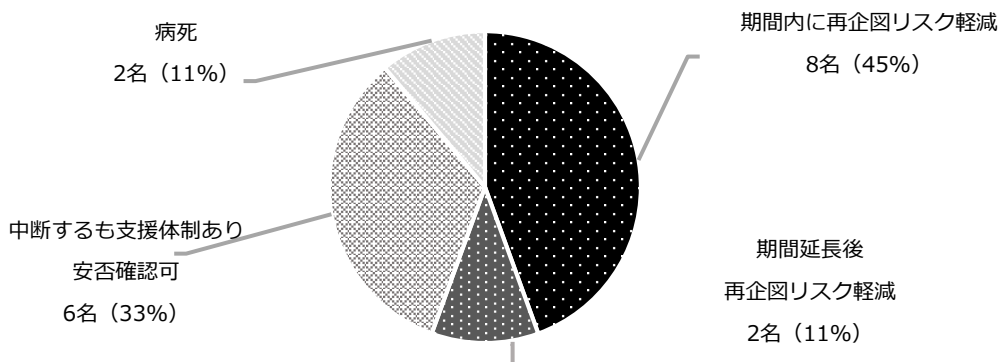
⑥ 処遇状況 (表1、図3)

全27件中、相談動機や支援希求に乏しく同意撤回したケースが2件、支援中のケースが7件、支援終了ケースが18件である。また、終了の内訳は、6か月の期間内に再企図リスクが軽減し終了が8件、期間延長後再企図リスクが軽減し終了が2件、中断するも支援体制が整っており安否確認の上終了が6件、病死が2件である。なお、処遇中もしくは処遇終了後に再企図・未遂行為に至ったケースは把握されていない。

表1. 支援対象者の処遇状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	件数	
①同意撤回		0	1	1	2	
②支援中		0	0	7	7	
③終了	(1)期間内に再企図リスク軽減し終了	1	5	2	8	18
	(2)期間延長後再企図リスク軽減し終了	0	2	0	2	
	(3)中断するも支援体制あり安否確認の上終了	2	3	1	6	
	(4)病死に伴う終了	0	2	0	2	
計(件数)		3	13	11	27	

図3. 終了ケース内訳 (n=18)



(2) 支援対象者の状況

① 未成年(10代)

主な原因・動機としては、家族関係、学校関係があげられる。家族関係では、両親の不和や離婚、愛着形成の問題等、背景に不安定な家庭環境が把握された。

学校関係では、不登校や行き渋り、友人関係の悩み、いじめ問題、学習面の躓きなどがあげられ、加えて親の重圧やそれに応えられない罪悪感等、家庭にも学校にも安心して過ごせる場所がない状況は、未遂のハイリスクであると考えられた。また、本人自身が生来的な発達特性をもつ場合や、自尊感情が育たず自己否定的になっている場合には、些細なきっかけで衝動的・突発的行動に至ることも確認された。

支援状況としては、本人のみ、あるいは家族との並行面接を基本とする。本人に対しては、安心して気持ちを打ち明けてもらえるような場を保証し、信頼関係を築くことから始めている。特に未成年の場合は、支援導入も中断も、家族の意向が色濃く反映されることから、環境調整としての家族支援は重要と考える。また、本人および家族から同意を得て学校訪問を行ったり、必要に応じて児童相談所等の関係機関と連携したりすることもある。

② 成人(20代以上)

主な原因・動機は、仕事関係、経済問題、家族関係、精神疾患、本人の性格特性等に起因する生きづらさが上がる。未成年と比べ、問題が多岐にわたり、相互に関連しあっているのが特徴的である。これは、成人は人生経験を積み重ね、問題が複雑化していることも多いことや、未成年と比べ言語化に長けていると考えられることから、悩みや葛藤を的確に表出できるのではないかも推察される。

直接的な原因・動機が明確な場合は、債務整理や再就職といった具体的な課題に応じて支援先への相談同行を含めた伴走型の支援を実施している。また、性格特性等の要因も大きい場合は、具体的な課題解決と並行し、支援希求に乏しいケースにはアサーティブコミュニケーションの獲得を、飲酒等の望ましくないストレス対処法に頼りがちなケースに対しては適切なストレスコーピングを身に着けることを目指す等、アセスメントと支援プランに基づく個別性の高い支援を実施している。

3. 3か年の取組状況からみえる成果と課題

(1) 本事業の成果

原則6か月間の処遇中、再企図に至るケースは無く、支援対象者の半数は、6か月の期間内に再企図リスクの消失もしくは大幅な軽減を認め、期間延長後に同様の効果が得られた者も含めると、6割以上に上る結果となった。このことから、精神科等での適切な治療と並行し、直接的な原因・動機である本人の困り事や生活課題の解決へ向けて伴走型の支援を行うことが、再企図予防において一定の効果があることが示唆された。

(2) 本事業を含む、自死対策事業における今後の課題

① ケース紹介につなげるための機能強化

本市の自殺死亡率は令和3年に政令市ワースト1位となるなど、近年増加傾向にあるが、これに比して、本事業の支援件数は年間10数件と横ばいであり、支援が必要な人に十分には届いていない現状がある。また、紹介元の救急告示病院も特定の病院に偏っていることから、令和3年度には計画的に各病院を訪問し本事業の周知と現状把握に努めた結果、新たな病院からの紹介にも

繋がった。今後は、紹介元の救急告示病院との一層の連携強化を図るとともに、まだ紹介ケースのない病院とも、病院毎の特徴に応じて対応可能な細やかな仕組みを検討し、アプローチ方法や事業説明の工夫を図る必要があると考える。

② 精神科等かかりつけ医を含む連携先の拡充

支援対象者の3人に1人が今回の対象行為以前に未遂歴があり、さらに未遂歴のあるケースの9割が精神科等への受診歴があることがわかった。従って、従来の連携先に加えて、精神科等かかりつけ医へのアプローチ方法についても検討することは、自死予防や未遂者の再企図リスク軽減にとって重要な視点と考える。

③ 早期にSOSをキャッチできる人材の育成

支援ケースの8割以上に、今回の未遂行動に至る数か月前から数年前に遡り、抑うつ傾向や希死念慮等の精神的不調を自覚している。このことから、衝動的に見える行為であっても、未遂に至るまでに何らかのSOSを発していたことが推察される。

慢性的な希死念慮を抱えたハイリスク予備群に対し、相談窓口等において自死予防の観点からSOSのサインを適時適切にキャッチできる知識やスキルを持った人材を育成することは、未遂者支援と同等に取り組むべき重要な課題である。

4. おわりに

以上のような3か年の取組からみえる成果と課題をもとに、今後も、医療・福祉・司法・労働・教育・その他の関わりのある機関とアセスメントや支援方針を共有のうえ連携・協働し、自殺未遂者等ハイリスク者の再企図を防ぐための支援を提供していきたい。

うつ病患者への復職支援 -デイケア「リワーク準備コース」での取り組み-

野田承美, 千田由美, 高橋由里, 相原幸, 大類真嗣, 原田修一郎, 林みづ穂

1. はじめに

精神保健福祉総合センター（以下「当センター」）は、昭和 58 年度にデイケアセンターとして開所して以来、回復途上にある精神障害者が自立した生活を送れることを目的とし、生活習慣の確立や社会参加・社会復帰促進のための生活指導及び作業指導を実施している。

平成 21 年度以降、うつ病で休職中のデイケア利用希望者が増えてきたが、既存のデイケア通所者と比較して疾患や年齢、利用目的、背景などが異なるため、対象者を限定し集団としての凝集性を高め復職準備性を向上させることをねらいとし、平成 22 年 7 月から、うつ病で休職中の方を対象に新たにリワーク準備コースを開始した。

通所者の中には、長期的かつ慢性的なストレス状況に晒され心身の不調に陥る者が少なくない。ストレス対処方法を持ち合わせてはいながらも、適切なタイミングで対処行動を取ることが難しく、個人に合ったストレス対処方法の整理をどう行うかが課題となっていた。そこで、水害等の進行型災害に用いられる防災計画「マイ・タイムライン」に着目し、ストレス状況を災害と捉えたセルフケアプログラムの活用を試みた。今回は、再発・再休職予防を主な目的としたセルフケアプログラムの中で新たに取り入れた、“マイ・タイムライン”について、プログラムの実践や関わりの中で得た知見を報告する。

2. プログラム概要・流れ

(1) マイ・タイムラインの応用

マイ・タイムライン（表 1）とは、国土交通省が作成した、洪水のような進行型災害が発生した際の個人の防災行動計画である。台風の接近などによって、河川の水位が上昇した場合などに、一人一人がとる防災行動を時系列に整理し、あらかじめとりまとめておく。それにより急な判断が迫られる災害時に、自分自身の行動チェック、判断サポートツールとして役立つものである。

我々は慢性的なストレス状況を災害になぞらえ、日頃から自身の心身の状態を把握し、ストレス状況が高まった場合、心身の不調をきたし悪化する前に適切な判断ができ、予防的な対処行動に繋がることを期待し、マイ・タイムラインを応用した新たなセルフケアプログラムを行った。

表 1. マイ・タイムライン（国土交通省作成）

警戒レベル	気象庁等の情報	避難行動（とるべき行動）
1	<input type="checkbox"/> 早期注意情報（警報級の可能性）	災害への心構えを高める
2	<input type="checkbox"/> 大雨注意報・洪水注意報 <input type="checkbox"/> 高潮注意報 <input type="checkbox"/> 注意（注意報級） <input type="checkbox"/> はん濫注意情報	ハザードマップ等で避難行動を確認
3	<input type="checkbox"/> 大雨警報・洪水警報 <input type="checkbox"/> 高潮警報に切り替える可能性が高い注意報 <input type="checkbox"/> 警戒（警報級） <input type="checkbox"/> はん濫警戒情報	土砂災害警戒区域や急激な水位上昇のおそれがある河川沿いにお住まいの方は避難準備が整い次第、避難開始 高齢者等は速やかに避難
4	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒情報 <input type="checkbox"/> 高潮警報・高潮特別警報 <input type="checkbox"/> 非常に・極めて危険 <input type="checkbox"/> はん濫危険情報	速やかに避難 避難を完了
5	<input type="checkbox"/> 大雨特別警報 <input type="checkbox"/> はん濫発生情報	災害がすでに発生しており、命を守るための最善の行動をとる

(2) セルフケア版マイ・タイムラインの作成に向けた検討と共有

セルフケア版マイ・タイムライン（表 2）では、職場での対人関係のようなセルフケアにおける進行型災害が発生した際に、いつ、何をするのかを整理した個人の防災計画（セルフケア計画）と位置付け実施した。

ストレスの蓄積などによって負担感が上昇した場合、状態悪化のサインの警戒レベルを 6 段階に分け、そのレベル毎に一人一人がとる防災行動を時系列に整理し、あらかじめとりまとめ、日ごろから備えておく。そして、ストレス状況の高まる場面が発生し急な判断が迫られた際に、自分自身の体調と行動チェック、判断サポートツールとしてセルフケアに役立てる。

(3) 作成に必要な項目の検討(グループワーク)

自身の体調や、調子を崩す際のサイン（以下「注意サイン」）を把握するために必要な情報をペアで検討する。検討した注意サインをレベル分けし、レベル毎の状況に見合うストレス対処方法の検討をさらに行い全体で共有する。

(4) マイ・タイムラインの作成

(3) で検討した項目を参考に、レベルに応じた対処方法（避難行動）を整理した個人のセルフケア計画（表 2）を個人で作成し全体で共有する。

(5) プログラム実施後の感想

通所者からは、「段階に分けて整理することで気持ちや体調の変化が分かり整理ができた」、「避難行動が参考になる」、「レベル分けをするという考え方が面白くわかりやすかった」、「チェックリストにすることでわかりやすかった」「今後も続けていきたい」等の感想が聞かれた。

スタッフとしては、プログラムを実施し、体調の振り返りに乏しい通所者が予防的対処行動を考える目安になることや、他者に遠慮し援助希求行動がとれない通所者が、自身の行動を促す判断材料になること等が期待できると感じた。

表 2. セルフケア版マイ・タイムライン

警戒レベル	情報（チェックリスト）	避難行動（とるべき行動）
0	<input type="checkbox"/> 睡眠時間 <input type="checkbox"/> 勤務時間	・深呼吸 ・今日やることの書き出し
1	<input type="checkbox"/> ため息が出る <input type="checkbox"/> 優先順位がつけられない	・自分の状況を周りにアピールする ・飲み物を飲んで落ち着く
2	<input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 会話が減る	・体を休める→ダメなら病院へ ・服薬の確認
3	<input type="checkbox"/> 眠れなくなる <input type="checkbox"/> 疲れがとれない <input type="checkbox"/> 些細なことで怒りやすくなる	・眠剤を飲む ・プチ贅沢をする
4	<input type="checkbox"/> 誰とも話したくない <input type="checkbox"/> 吐気	・病院へ行く
5	<input type="checkbox"/> 自殺について調べる・準備する <input type="checkbox"/> 散財したがる	・病院へ行く

3. 考察

通所者は、ストレス対処方法をある程度持ち合わせていながら、適切な状況・タイミングで適用ができないことが一因となり、職場不適応に陥っている場合が多い。マイ・タイムラインを取り入れ、ストレス状況をレベル分けやチェックリストを活用しその対応を見える化することで、通所者にとってイメージがしやすく、注意サインの整理と把握をすることができた。それにより適切なタイミングで心身の状態を認識でき、悪化する前に自身に合った対処行動を確認し備えることが可能となることがわかった。また、集団で実施しながらも、個々人に合ったコーピングプランの検討が可能であり、再発予防等にも効果が期待できる。一方、記入内容を誤認する参加者もみられたため、実施に当たって、より詳細な説明が必要と感じた。

当センターを利用する休職中のうつ病患者は、不調となる自覚が乏しい、適切なタイミングでストレス対処行動を取ることが難しいことが課題のひとつであった。マイ・タイムラインを応用しセルフケアプログラムに取り入れることで、不調の目安となる注意サインの整理や把握ができ、いざという時に適切な対処行動が取れる可能性が高くなったと言える。そのことにより再発予防の効果が期待でき、うつ病患者への復職支援のツールとして役立つと考えられる。

4. おわりに

通常、防災行動計画は、1つの災害で基本的な逃げ方を考えることから始まり、異なる状況毎の複数の逃げ方を考えることへ進んでいく。今後、セルフケア版マイ・タイムラインにおいても、プログラムで1つの対処方法を考えることを契機とし、通所者自らが複数の対処行動を考え実施できるよう、プログラム内容の向上に努めたい。

長期入院精神障害者の地域移行の促進について-病棟内普及啓発活動の取り組みから考える-

下村瑞希，本田梨佳，金野紗知，相川奈津子，門田亜希子
大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂

1. はじめに

仙台市精神保健福祉総合センター（以下、当センター）では、社会的入院（※1）となっている精神障害者の地域移行を行うために、「地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）」の中で、地域移行・地域定着支援を実施している。その取り組みの一つとして、平成 27 年度より宮城県立精神医療センターとの協働で、病棟内普及啓発活動を実施している。本稿では、取り組みの成果と課題、連携協働の在り方を整理・検討し、より良い地域移行の進め方について考察を行った。

2. 長期入院精神障害者における地域移行の現状

まず、日本において長期入院者が多い現状や、地域移行を実施すべき理由について、これまでの歴史や経過を振り返る。

(1) 歴史的背景

日本では、昭和 25 年度に精神衛生法が制定され、精神障害者を隔離収容するための入院政策が推し進められた歴史がある。欧米諸国が多く精神科病院を廃止する一方で、日本では昭和 30 年代に「ライシャワー事件（※2）」が起これ、むしろ精神障害者を入院させ隔離収容すべきという世論が高まった。それによって、昭和 40 年度に精神衛生法が改正され、精神科病床はさらに増加した。転機が訪れたのは、昭和 59 年に起きた「宇都宮病院事件（※3）」である。非人道的な精神障害者処遇が明るみとなり、国際的にも大きな批判を浴び、法律改正にまで至った。これに続き、平成 7 年度には精神保健法が精神保健福祉法に改正となり、各都道府県および政令指定都市において精神障害者に対する福祉施策が重点的に実施され、社会資源も充実した。

さらに、平成 16 年度に、厚生労働省は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を提示し、「入院治療中心から地域生活中心へ」という基本方針を持ち、社会的入院者について、10 年後の解消を図ることが打ち出された。このことにより、平成 18 年度から障害者自立支援法の地域生活支援事業における「精神障害者退院促進支援事業」、平成 20 年度からは「精神障害者地域移行特別対策事業」、平成 22 年度からは「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と名前を変え、全国で精神障害者の地域移行に向けた取り組みが実施されてきている。

(2) これまでの取り組みにおける現状と課題

都道府県および政令指定都市を主体とする地域移行を推進する施策が展開されたが、平成 25 年度に厚生労働省が実施した「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において、地域移行が進んでいない現状が明るみとなった。課題を解決するための具体的な方策として、①退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）、②本人の意向に沿った移行支援、③地域生活の支援の徹底した実施、④精神病床の適正化が新たに打ち出された。

また、平成 29 年度に、厚生労働省はいっそうの地域移行を具体的な政策手段により実現していくために、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を提言した。その中で、地域移行数の目標値は、令和 6 年度末までに 7.9～9.8 万人を掲げている。

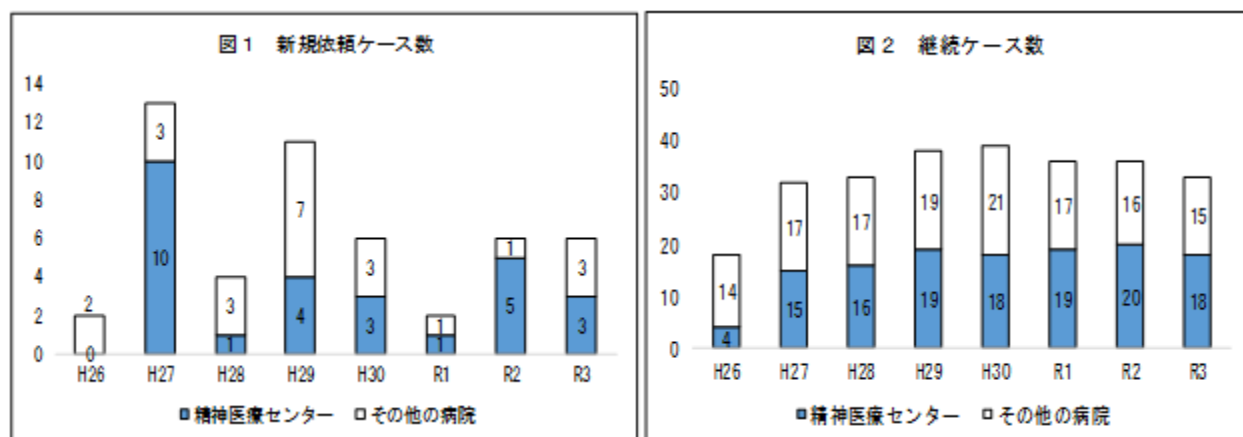
3. 仙台市における地域移行・地域定着支援事業の概要

(1) 当センターにおける地域移行の取り組み

当センターでは平成 18 年度より「精神障害者退院促進支援事業」を開始し、当センターが実施主体となり、各区保健所支所や相談支援事業所等関係機関と連携しながら、個別の退院支援と体制整備を推進してきた。平成 26 年度には、厚生労働省の制度改正等に伴い、「地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）」の中に、地域移行支援・地域定着支援を位置づけ職員体制も強化し、支援の充実を図ってきた。

(2) 個別の退院支援の取り組み

入院者本人もしくは精神科病院から支援依頼を受けて、個別支援を実施している。対象は、精神科病院に入院している精神障害者とし、入院期間等の条件は設けていない。支援の開始は、精神科病院からの依頼が多く、入院者自ら退院を希望し支援を依頼することが極めて少ない。そのことは、長期入院者の多くは、地域や家族等、病院以外の環境との接点を持つ機会が少なく刺激に乏しいことが背景にあると考えられる。個別支援のケース数について、新規依頼ケース数を図 1、継続ケース数を図 2 に示す。本稿で報告する病棟内普及啓発活動を実施している宮城県立精神医療センター（以下、精神医療センターと記載）とそれ以外の精神科病院に分けて、平成 26 年度から令和 3 年度までのケース数を示す。



(3) 体制整備の取り組み

個別支援を推進していくためには、上記 (2) でも述べたとおり、精神科病院の支援依頼から始まり、支援開始後も精神科病院の主治医、病棟の看護師やソーシャルワーカー等のコメディカルスタッフ、さらに地域の支援機関である各区保健福祉センターや障害者相談支援事業所等の理解と連携が必須である。そのため、個別支援と並行し、地域移行・地域定着を促進するための環境整備・体制整備として以下①～③の取り組みを実施している。

- ① 長期入院者に対する普及啓発活動：精神科病院と協働した病棟内普及啓発活動（下記 4 にて詳細に記述する）や長期入院者の退院への意欲を喚起するためのリーフレットを作成
- ② 支援者に対する普及啓発と連携体制の構築：日本精神科看護協会宮城県支部との共催研修や支援者向けリーフレットの作成等。また、平成 29 年 3 月に、仙台市における地域移行・地域定着支援の基本的在り方を示すことを目的に、障害者支援課と協同し、「仙台市地域移行支援・定着支援実施指針」を作成
- ③ ピアスタッフの活用：仙台市健康福祉局障害者支援課に所属しているピアスタッフと協働で、個別支援や普及啓発を実施

4. 病棟内普及啓発活動(ちいくら会)について

(1) 開催に至った経緯

3 (2) で述べたように、当センターが、長期入院者が病院外の人と接点を持つ機会の必要性を感じていた際に、精神医療センターとの地域移行を推進するための会議で、病棟職員からも「長期入院者に対して病院内の働きかけだけでは限界があり、変化をもたらしにくい」という問題意識を把握した。このことから、長期入院者が病院外の人と出会う機会として、平成 27 年度から病棟内普及啓発活動を開始するに至った。開始するにあたり、長期入院者に活動の主旨が分かりやすく、覚えやすい名称をつけることにより、活動がより促進することを期待し、病棟内普及啓発活動の名前として「地域で暮らそう座談会」略して「ちいくら会」という名称を用いている。以下、病棟内普及啓発活動を「ちいくら会」と記載する。

(2) 目的

① 長期入院者が病棟職員以外の他者とかかわる機会を持つこと、② 長期入院者に地域の情報を届けたり、ピアスタッフや実際に退院した先輩の体験談を伝えたりする等、情報提供を行うこと、③ 長期入院者が希望や夢を語り合う機会を作ることを目的として、普及啓発プログラムを実施している（プログラム内容は、下記 (4) に示す）。また、病棟職員と地域支援者との連携強化を図り、ちいくら会から個別支援に展開することも目的としている。

(3) 方法

東 1・2 病棟（急性期の後方支援を担ったり、社会復帰を目指したりすることを目的とした病棟）と、西 1 病棟（成人慢性期ユニットと児童・思春期ユニットの混合病棟）にて実施している。病棟職員と、当センターおよび地域支援者（障害者相談支援事業所等）が協働で実施している。また、平成 28 年 3 月より、障害者支援課がピアスタッフを雇用したことから、ピアスタッフの当事者でしか得られない経験値と、同じ精神障害を持つ患者の目線を活かし、プログラムを実施している。入院者の参加方法は、病棟職員が事前または当日に直接声をかけて参加を促し、入院者本人の意思によって参加している。

(4) 実施内容

プログラム内容について、表 1 に示す。前半は、長期入院者が地域生活を具体的にイメージできるような情報提供や講話を実施し、後半は、「ただちに退院を検討しているグループ」と「ゆっくり退院を検討しているグループ」に分かれて、茶話会を実施している。退院を検討しているグループでは、「退院」や「地域生活」をテーマに入院者が自身の希望や気持ち、考えを語る場としている。退院をゆっくり検討しているグループでは、「退院」に限定せず、「やってみたいこと」をテーマに、食べたい物や行きたい場所等の希望を語る場としている。

(5) 実施結果

実施回数と参加人数について表 2 に示す。平成 27 年度は、東 2 病棟のみの開催だったが、他の病棟にも取り組みが広がり、開催回数も年を追うごとに増加した。それに伴い、参加人数も年々増加している。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、一部の病棟において開催が中止となり、全体の開催回数が減少しているが、令和 3 年度は、感染状況が落ち着いた時期に開催した。アンケートや振り返りの際に挙げられた、参加者や病棟職員、地域支援者の感想を表 3 に示す。

表 1. ちいくら会のプログラム内容

時間	プログラム内容
30分	① 情報提供・講話 ・ 社会資源、支援制度について ・ ピアスタッフからのリカバリーストーリー ・ 退院した先輩からのビデオレター
30分	② 茶話会 ・ 「ただちに退院を検討しているグループ」と「ゆっくり退院を検討しているグループ」に分かれて、座談会を実施。
15分	③ 打ち合わせ ・ スタッフ間での振り返り、参加者に関する情報共有、次回の内容について

表 2. これまでの開催回数と参加人数

	開催回数（実数）			参加人数（延べ人数）		
	東 1	東 2	西 1	入院者	病院職員	地域支援者
H27 年度	0	3	0	58	17	15
H28 年度	1	3	0	65	19	28
H29 年度	2	3	0	97	28	35
H30 年度	6	4	1	141	52	58
R1 年度	6	3	3	157	58	51
R2 年度	0	3	1	74	27	28
R3 年度	3	3	2	103	54	70

表 3. アンケートや振り返りにおいて得られた感想

参加した入院者の声
<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年入院していた人が、グループホームで頑張っていると聞いて嬉しかった。 ・ 同じ病棟から退院していった人の話を聞いて心強い ・ 退院できないと不安に思うのは私だけでないと分かって安心した ・ 病院からどこかに行かされるのではなく、自分のことは自分で決めたいと思った。
病棟職員の声
<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院だけでなく、外出するという病院外のことにに対して壁が大きかった患者が、定期的に外部の支援者と出会い、外部の情報に触れる機会となった。 ・ ピアスタッフの体験談に身を乗り出して話を聞いていた。退院を意識している患者さんが思ったよりいたことが新しい発見でスタッフの見方が変わった。 ・ 普段、自己表現自体が乏しいと感じていた患者が、座談会で「好きな食べ物」というテーマを与えられて、生き生きと発言する姿を見て、機会自体を設定することの意義を感じた。 ・ 地域支援者が当たり前のように病棟に入れるような雰囲気になったと感じる。 ・ 院内の作業療法活動に参加していない方が、ちいくら会には参加し集中している姿に驚いた。 ・ 病棟内で一人ひとりに合わせたかかわりをどうやって展開していくかが課題。

-
- ・ ちいくら会に参加しない方たちへのアプローチをどうしたらいいかが課題だと感じた。
-

地域支援者の声

- ・ 病棟に入りやすくなったし、看護師とも気軽に情報交換しやすくなった。
 - ・ 病棟での様子を見るのは初めてであった。入院中からかわりを持つことの重要性を感じた。
 - ・ 茶話会の中で、食べたい物というテーマのときに「伸びていない麺を食べたい」と話している方がいた。一人ひとり思いを引き出すかわりを個別支援でもやっていきたいと感じた。
 - ・ 個別支援につながるケースが増えたが、支援が中断してしまうこともある。
-

5. 事例紹介

個別支援をしていた事例のうち、ちいくら会が退院の契機となった事例について報告する。なお、事例紹介に際して、個人が特定されないよう、個人情報や経過の一部を改変した。

(1) 経緯事例の概要

高齢の両親と同居している、40代の男性。統合失調症の診断を受けて、精神科病院に通院していたが、入退院を繰り返していた。服薬や通院を中断したことがきっかけで症状が悪化し、精神医療センターに医療保護入院に至り、入院が11年目に突入。ちいくら会の打ち合わせで、病棟職員から「ちいくら会には参加していないが退院を進めていきたい」という声が挙がり、X年7月に当センターが個別支援を開始した。これまでにグループホームへの退院が進んだが、退院目前で自殺未遂があり、退院の見通しが立たなくなっている状況であった。

(2) 支援経過

(ア)【X年7月～12月】退院に対し揺れ動く気持ちに寄り添い、関係づくりを行った時期

当センターの支援開始当初から、ピアスタッフと共同で支援を開始した（面会にピアスタッフが同席し、面会後の振り返りや支援方針の検討を共に実施）。当センター職員やピアスタッフに対する本人の受け入れは良く、面会では「手放しで退院したいわけではないが、長くもいたくない」「外出すると周りの人に変だと思われるんじゃないか心配で外出の度に具合が悪くなる」等と不安な気持ちを吐露していた。

(イ)【X+1年1月～9月】症状や対応を、具体的に話し合える相談関係が構築された時期

面会が続く中で、具合が悪い状態についてよく話が出てくるようになった。「具合が悪い」というときは、幻聴がひどい状態のときなんです。幻聴が始まると休みなく聞こえて…」と症状について詳しく語った。さらに、「幻聴がひどくなる度に“死んだ方がいいのかな”と思う」と語り、過去の自殺未遂時の状況についても振り返ることができた。

具合が悪いときの対処法として本人が工夫していることを支持し、他にもできる対処方法について一緒に振り返りを行った。

(ウ)【X+1年10月～X+2年3月】ちいくら会に参加したことがきっかけで、退院へ動き出した時期

ちいくら会について「最初はスタッフの威勢に押し入れ気味だったが、訓練だと思って出るようになった」と参加するようになった。参加してみると「毎回ピアスタッフの話が違うから面白い」と語る。また、同じ病棟で入院していた人が「退院した先輩のメッセージ」としてグループホームで生活している姿を見て、「自分にもできるかもと思った」と話し、同じ施設の見学と体験宿泊を自ら希望した。本人は「体験宿泊前日は、具合が悪くなって自信が無かったが、“今断ったら次

はない”と、思って、予定通り宿泊した。予定通り宿泊体験を終えることができ安心した」と語った。

(エ)【X+2年4月～】施設に退院し、揺れながらも地域生活を開始した時期

体験宿泊を複数回実施した後、グループホームへの退院が決定した。退院後の訪問では、「体調が悪い日が続いている」と話し、生活に慣れるまでに時間を要したが、半年が経過した頃、ちいくら会での「退院した先輩」としてメッセージ動画の撮影について本人に依頼したところ、快く引き受けてくれた。撮影終了した数日後に、施設職員を通じて、「体調が良くなった今、改めて入院している人たちに自分の気持ちを伝えたいため、もう一度撮り直してほしい」と希望していると連絡があった。本人の希望に応じて、再度インタビューを実施し、自分自身の気持ちを丁寧に話される姿を撮影することができた。

6. 考察

ちいくら会の取り組みと事例報告から、成果と課題について考察する。

(1) 事例報告から見える地域移行の促進要因

支援開始当初、退院への不安な気持ちを吐露し、面会を通じて本人に寄り添い関係づくりを実施した。面会を継続的に行うことで、次第に具体的な症状やその対処方法について話すようになり、同じ症状を持つピアスタッフのことを信頼し、症状が出たときの対処方法について話し合う関係に至った。ピアスタッフも参加するちいくら会に本人が参加するようになり、ピアスタッフの話や、同じ病棟で入院していた先輩のメッセージを契機に、具体的に退院が進む。症状の揺れが常にありつつも、ピアスタッフや先輩の姿が、退院に向けて「施設の宿泊体験をする」「施設に退院する」といった本人の自己決定を後押ししたと考える。

(2) 先輩当事者やピアスタッフの体験談によって退院に対する不安が低減すること

6 (1) で述べたように、先輩当事者やピアスタッフの体験談が、長期入院者に与える影響は大きい。表3「参加した入院者」より「10年入院していた人が、グループホームで頑張っていると聞いて嬉しかった」との声が挙がった。病院職員からは、「ピアスタッフの体験談に身を乗り出して聞いている患者が多かった」との感想も挙がった。地域生活を送るということは、発病した経験、つらい経験等をした場に戻ることであり、長期入院者にとって心的負担が大きく、不安が伴うことである。そのため、同じ病棟で入院生活を送っていた先輩や、同じ病気を持っているピアスタッフが、実際に退院し地域生活を送っている姿を直接見たり話を聞くことが、入院者にとって地域生活を送る上での不安を低減し、退院への意欲を持つことに寄与していると考えられる。

(3) 病院外の情報や人と出会い、「退院」について話し合う「機会」の設定

表3の「病棟職員」より「普段自己表現自体が乏しいと感じていた患者が、座談会で生き生きと発言する姿を見て、機会自体を設定することの意義を感じた」「普段退院について意識がないと思っていた患者さんが、茶話会で退院への思いを話していることに驚いた」という声が挙がった。長期入院者は、もともと能力を持っているものの、入院という保護的な環境が長期に及ぶことによって、持ちうる能力を發揮「しない」「する必要がない」状態に陥りやすい。そのため、定期的に外部の情報に触れ、外部の支援者と出会い、「退院」ということを明示して茶話会を実施することによって、普段の入院生活では見られない入院者の反応を引き出し、そのことが病棟職員の入院者に対する見方を変え、退院支援の動機づけにもつながったと考える。

(4) 個別支援と病棟内普及啓発活動との連動による効果

図1の新規依頼ケース数より、ちいくら会を開始した平成27年度に、精神医療センターから当センターへの新規依頼ケースが0件から10件に増加している。ちいくら会の実施において、病棟内普及啓発活動だけに終わらせるのではなく、「個別支援につなげる」ことも開始当初から目的として設定したため、ちいくら会の実施前後の職員間の打ち合わせでは、個別支援につなげられそうな入院者の情報共有を行い、そのまま個別支援依頼を受けるといった形を取っていることから、病院からの支援依頼が増加している。

また、前述の事例においても、ちいくら会を契機に当センターの個別支援につながり、退院に至っており、退院後にはさらに自身がちいくら会に先輩当事者として出演し、そのことが地域生活を送る上で、自分自身の取れる役割を実践・発揮する機会となり、地域生活を維持する好循環を生み出している。

(5) 病棟職員と地域支援者の定期的な情報交換

表3の「地域支援者の声」より、ちいくら会の実施によって「病棟に入りやすくなったし、看護師とも気軽に情報交換しやすくなった」との声が挙げられた。地域移行の促進には、医療と地域の連携は不可欠であるが、医療は地域に対して、地域は医療に対して、十分に互いのことを知ることが重要である。ちいくら会の実施に合わせて、病棟職員者向けに地域移行支援や地域で生活を送っていくための制度等の勉強会や、病棟職員のかかわりによって退院促進された事例の共有等を実施。また、看護師を中心とした病棟職員が、ちいくら会の企画段階から、実施後の打ち合わせまで入り、プログラムの企画・実施について協働している点も連携が進んだ要因である。ちいくら会の実施が、医療と地域の恒常的で有機的な連携体制の構築につながっている。

(6) 今後の課題

当初の目的のとおり、ちいくら会開催によって病院外の人と出会い、情報を伝える機会を作ることが、長期入院者の不安を低減し退院に至る等、一定の成果があった。一方、表3「病棟職員の声」より「ちいくら会に参加できず病室にこもっている方へのアプローチをどうしたらいいか」、「地域支援者の声」より、「個別支援につながるケースが増えたが、支援が中断してしまうこともある」という声が挙げられた。4(3)方法のとおり、参加者は病棟職員の声かけで病棟のデイルームに出てくることのできる入院者に限られてしまうため、病室にこもりがちな入院者に対しては、ちいくら会とは別のアプローチが必要である。個別のかかわりが必要となるが、個別支援につながっても支援が途切れてしまうケースも少なくない。そのため、地域移行における個別支援について課題を精査し、支援のあり方を振り返り、病棟職員と地域支援者で個別事例を積み重ね共有していく必要があると考える。

7. おわりに

長期入院者の地域移行を進めていくためには、入院者に対して病院外の社会に触れる機会を持ち、入院者本人とともに地域支援者や病棟職員が「退院」に向き合っていく姿勢が必要である。一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、外部の地域支援者が病棟内に入ることが物理的にできなくなり、地域移行が停滞している現状が続いている。このような状況下においても、病棟内普及啓発活動の取り組みや個別支援を途切れさせることなく、医療機関との連携を維持し、地域移行の実践を積み重ね、一人でも多くの入院者が退院につながるために、効果的な支援のあり方を検討していく必要がある。

(注釈)

- ※1 社会的入院：病状が安定し、医学的には入院の必要はないものの、退院の受け入れ先がないなどの理由で長期にわたって入院している状態のこと。
- ※2 ライシャワー事件：1964年3月、ライシャワー駐日アメリカ大使が、精神科治療歴のある19歳の少年に都内で刺された事件。
- ※3 宇都宮病院事件：1984年3月、入院患者2名が看護職員の暴行により死亡した事件を皮切りに、患者への虐待の常態化、暴力的支配、強制労働等が明らかとなった。
- ※4 ピアスタッフ：障害のある人自身が、自らの体験に基づいて同じ障害のある人を支え合うサポーター。

(参考文献)

- 1) 仙台市「仙台市地域移行支援・定着支援実施指針」2017年3月
- 2) 古屋龍太・大島巖「精神科病院と地域支援者をつなぐ みんなの退院促進プログラム」ミネルヴァ書房 2021年1月

2. 令和4年度 論文・学会発表等

[論文・寄稿]

林みづ穂：令和時代のデイケア。デイケア実践研究。25(2): 135-141, 2022.6

大類真嗣，佐伯涼香，下村瑞希，細川護之，原田修一郎，林みづ穂：東日本大震災の被災地での継続的な被災者支援にむけた次代の職員への継承の取り組み。最新精神医学。27(5): 359-368, 2022.9

大類真嗣，田中充：自死予防に関する相談電話の相談対応者向け支援ツールの開発の実践報告。自殺予防と危機介入。42(2): 41-48, 2022.9

林みづ穂：【子ども・家庭への支援の新展開と課題】精神医療保健福祉における親子支援の展開と連携。教育と医学。71(1): 64-70, 2023.1

原田修一郎：精神障がいの本人と高齢になった家族～8050問題から考える～。仙台みどり会会報。81: 3-6, 2023.1

[研究協力]

辻本哲士，原田豊，福島昇，平賀正司，林みづ穂 他：令和4年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、重層的支援体制をはじめとした地域包括ケアシステムによるひきこもり支援に関する研修の開催と検討」。2022.

[学会・研究会発表]

林みづ穂：【親子の支援において地域の保健・福祉・教育・医療をつなぐ精神科医の役割】仙台市精神保健福祉総合センターにおける親子の支援（親子・学校・女性に関する委員会）。第118回日本精神神経学会学術総会 委員会シンポジウム12, 福岡, 2022.6

原田修一郎：成人の臨床においてトラウマをどう治療・支援するか（指定発言）。第118回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム34, 福岡, 2022.6

大友明子，門田亜希子，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：仙台市こころの絆センターにおける未遂者等ハイリスク者支援3か年の取組について。令和4年度 東北・北海道精神保健福祉センター所長会研究協議会，秋田，2022.6

大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂，鈴木康彦，早川敏：東日本大震災の被災者の生活支援を行う支援者向けメンタルヘルスに関する研修プログラムの開発ーコロナ禍にも対応したオンライン研修プログラムの実装ー。公益財団法人明治安田こころの健康財団 2021年度（第57回）研究成果報告会，東京，2022.7

野田承美，千田由美，高橋由里，相原幸，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：リワークプログラムにおけるセルフケアの取り組みーマイ・タイムラインを知ろうー。日本デイケア学会第27回静岡大会，静岡，2022.9

野田承美，千田由美，高橋由里，相原幸，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：うつ病患者への復職支援－デイケア「リワーク準備コース」での取り組み－．令和４年度全国精神保健福祉センター研究協議会，甲府，2022.10

下村瑞希，本田梨佳，金野紗知，相川奈津子，門田亜希子，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：長期入院精神障害者の地域移行の促進について－病棟内普及啓発活動の取り組みから考える－．令和４年度仙台市地域保健福祉研究業績発表会，仙台，2022.12

[講演、講義等への講師派遣]

大類真嗣，田中充：希死念慮を訴える方の対応の基本，仙台市こころの絆センターでの電話対応について，未遂者の家族支援．令和４年度自殺未遂者等ハイリスク者に関する研修会，太白区保健福祉センター障害高齢課．2022.5（10名参加）

大類真嗣，田中充：精神保健福祉の現状と精神疾患の基礎知識，惨事ストレス，ストレスケア 他．令和４年度初任総合教育，宮城県消防学校．2022.5（84名参加）

林みづ穂：「死にたい」子どもに寄り添う心のケア．令和４年度心のケア全体研修，仙台市立岡田小学校．2022.6（15名参加）

佐藤智美，金野紗知：高校生のためのアルコール講話．アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台工業高等学校．2022.6（174名参加）

大類真嗣：職場におけるメンタルヘルス対策のポイント．令和４年度管理監督者向けメンタルヘルス研修会，公益財団法人仙台市建設公社．2022.6（14名参加）

大類真嗣：薬物依存のある者への社会復帰支援．令和４年度専門研修過程専攻科（法務教官応用科フォローアップ研修），矯正研修所仙台支所．2022.6・9（計42名参加）

大類真嗣：精神障害・高次脳機能障害の障害特性と職業的課題．国及び地方公共団体等向け障害者職業生活相談員資格認定講習，宮城労働局職業安定部．2022.6・7・11（計81名参加）

大類真嗣：いま考える見守りの重要性．青葉区内復興公営住宅情報交換会，仙台市社会福祉協議会．2022.7（計29名参加）

下村瑞希：地域移行支援について．宮城県精神科病院協会ソーシャルワーカー協会研修会，宮城県精神科病院協会．2022.7（19名参加）

下村瑞希，大類真嗣：精神疾患を有する方への理解と対応．令和４年度仙台北法務局管内人権相談対応研修，仙台北法務局人権擁護部．2022.7（51名参加）

原田修一郎：統合失調症の理解と家族の対応．若林区精神障害者家族交流会，若林区保健福祉センター障害高齢課．2022.7（14名参加）

相原幸：各種障害についての基礎知識：精神障害について．令和４年度障害理解サポーター養成研修事業新規講師候補者向け研修，健康福祉局障害福祉部障害企画課．2022.7（17名参加）

大類真嗣：精神疾患の理解と家族としての関わり方について。青葉区宮城総合支所精神保健福祉家族教室，青葉区宮城総合支所保健福祉課。2022.7（5名参加）

大類真嗣：高齢期のうつと閉じこもり予防。令和4年度せんだい豊齡学園，仙台市シルバーセンターせんだい豊齡学園。2022.8（22名参加）

林みづ穂：保護者に寄り添う支援のために。宮城野区家庭健康課保護者支援研修会，宮城野区保健福祉センター。2022.9（33名参加）

林みづ穂：インテイクの基礎。宮城総合支所保健福祉課・障害高齢課職員研修会，青葉区宮城総合支所。2022.9（21名参加）

林みづ穂：発達障害児に関する医療の役割と教育との連携。特別支援コーディネーター養成研修，教育局。2022.9（108名参加）

大類真嗣：介護者（ご家族）のセルフケア。若林区認知症・精神障害者家族交流会，若林区保健福祉センター障害高齢課。2022.9（13名参加）

佐藤智美，金野紗知：依存症について。アルコール・薬物問題高校生講演会，仙台大志高等学校。2022.10（2回計70名参加）

佐藤智美，佐藤華絵：薬物依存について。アルコール・薬物問題保健講話，仙台工業高等学校。2022.10（198名参加）

原田修一郎：精神疾患について。太白区精神保健家族教室，太白区保健福祉センター障害高齢課。2022.10（11名参加）

大類真嗣：地域での支えあい-それぞれの立場でできること-。令和4年度青葉区こころの健康づくり講演会，青葉区保健福祉センター家庭健康課。2022.10（15名参加）

林みづ穂：症例検討。日本精神神経学会 親子・学校・女性に関する委員会主催研修会，日本精神神経学会。2022.11（28名参加）

林みづ穂：事例検討。地域包括ケアシステムによるひきこもり支援研修会，全国精神保健福祉センター長会。2022.11（43名参加）

林みづ穂：子育て支援におけるよりよい理解と対応。子供未来局子ども心のケア研修会，子供未来局。2022.11（61名参加）

大類真嗣：講演メンタルヘルス問題や認知症を抱えた住民を支えるために，事例検討。令和4年度青葉区地域包括支援センター連絡会，青葉区保健福祉センター障害高齢課。2022.11（27名参加）

大類真嗣：職場のメンタルヘルスケアについて。東北工業大学教職員健康講話，東北工業大学総務企画課。2022.11（71名参加）

大類真嗣：アフターコロナのメンタルヘルス。令和4年度宮城野区障害者自立支援協議会実務者ネットワーク会議全体会，宮城野区保健福祉センター障害高齢課。2021.11（27名参加）

林みづ穂：心的外傷を受けた児童生徒に対する教職員の接し方・話の聴き方について。
市立長町小学校教職員研修，仙台市立長町小学校。2022.12（37名参加）

林みづ穂：働く人のメンタルヘルス。市立岡田小学校教職員研修，仙台市立岡田小学校。
2022.12（15名参加）

林みづ穂：気付く、つなぐ、支える～子どもたちのメンタルヘルスを守る保健室～。
令和4年度養護教諭対象いじめ対応・心のケア研修，教育局。2022.12（137名参加）

石木田青香：ひきこもりを身近な問題として考える-8050問題の観点から-。令和4年度太秋保地区こころの健康づくり講演会，太白区秋保総合支所保健福祉課。2022.12
（30名参加）

佐藤智美，金野紗知：依存症について-薬物・アルコールを中心に-，こころのセルフ
ケアをしてみよう。東北少年院講話，仙台矯正管区東北少年院。2022.12（26名参加）

大類真嗣，相川奈津子：メンタルヘルスと惨事ストレス。令和4年度消防職員幹部教育初級幹部科（第36期），宮城県消防学校教務部。2022.12（26名参加）

大類真嗣：統合失調症の理解：統合失調症の方を支えるために。サニースポット北仙
台研修，障害者グループホームサニースポット北仙台。2022.12（6名参加）

大類真嗣，門田亜希子，大友明子：ロールプレイ，はあとケアサークル YELL の紹介。
令和4年度青葉区精神保健啓発事業 専門学校教職員向け研修会，青葉区保健福祉
センター家庭健康課・障害高齢課。2022.12（26名参加）

大類真嗣，門田亜希子：自死についての基礎知識と対応について，自死リスクのある
方への（電話）対応の基本について，対応が困難なケースでの見立てや声かけ。若
林区自死ハイリスク者対応勉強会，若林区保健福祉センター障害高齢課。2022.12
（40名参加）

相川奈津子：精神障害を持つ方の障害特性。令和4年度障害支援区分認定調査員研修，
健康福祉局障害福祉部障害者支援課。2023.1（58名参加）

原田修一郎：精神科医との座談会。泉区精神保健家族教室，泉区保健福祉センター障
害高齢課。2023.1（11名参加）

大類真嗣：職場におけるメンタルヘルス対策のポイント。一般職向けメンタルヘルス
研修会，仙台市建設公社。2023.2（11名参加）

林みづ穂：【プライマリ・ケア医が会う、うつ病患者の見立てと治療】自死の現状
と自死予防に資するかかりつけ医の役割。令和4年度かかりつけ医等心の健康対応
力向上研修，仙台市医師会。2023.3（60名参加）

